

553.

Na osnovu čl. 88 i 103 Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. list RCG", broj 39/04 i "Sl. list CG", broj 14/12) i čl. 12 i 53 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje je na sjednici od 24.05.2013. godine, donio

PRAVILNIK

O NAČINU, POSTUPKU, SADRŽAJU I MJERAMA KONTROLE DAVAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA

("Službeni list Crne Gore", br. 024/13 od 31.05.2013)

I OSNOVNE ODREDBE

Član 1

Ovim pravilnikom uređuje se način, sadržaj, vrste, postupak, kao i mjere po osnovu kontrole ugovora zaključenih između Fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Fond) i davaoca zdravstvenih i drugih usluga iz zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: davaoci zdravstvenih usluga).

Član 2

Kontrola iz člana 1 obuhvata:

- evidentiranje i obim pruženih zdravstvenih usluga,
- obračun pruženih zdravstvenih usluga,
- obračun učešća osiguranih lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (participacija ili doplata),
- usaglašenost ekonomsko-finansijske dokumentacije sa medicinskom dokumentacijom,
- obračun zarada, naknada zarada i drugih primanja,
- materijalno-finansijsko poslovanje,
- kao i druge vrste kontrole trošenja sredstava koje je davalac zdravstvenih usluga ostvario po osnovu ugovora sa Fondom.

Član 3

Kontrola iz člana 1 obuhvata i uvid u rad i način pružanja zdravstvenih usluga davaloca zdravstvenih usluga, a koji je u vezi sa ispunjenjem ugovornih obaveza, i to:

- izvršenje donijetih programa zdravstvene zaštite,
- poštovanje radnog vremena,
- zakazivanje zdravstvenih usluga,
- evidencija o ostvarenju indikatora u skladu sa posebnim aktom,
- praćenje propisivanja i izdavanja lijekova, medicinskih sredstava i medicinsko-tehničkih pomagala na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- praćenje izdavanja potvrda o potrebi putovanja u cilju ostvarivanja zdravstvene zaštite,
- način odobravanja privremene spriječenosti za rad
- kao i druge vrste kontrole trošenja sredstava koje je davalac zdravstvenih usluga ostvario po osnovu ugovora sa Fondom.

II VRSTE KONTROLE

Član 4

Kontrola može biti redovna i vanredna.

Član 5

Redovna kontrola obavlja se prema Planu redovnih kontrola.

Plan redovnih kontrola donosi direktor Fonda do 31. decembra tekuće godine, za narednu godinu.

Plan redovnih kontrola utvrđuje:

- dinamiku sprovođenja kontrole,

- subjekte kontrole,
- predmete kontrole,
- pretpostavljeno trajanje kontrole i dr.

Član 6

Vanredna kontrola obavlja se po nalogu direktora.

Vanredna kontrola može se obaviti i na zahtjev osiguranog lica, davaoca zdravstvenih usluga i drugih zainteresovanih lica.

III NAČIN, POSTUPAK I MJERE KONTROLE

Član 7

U zavisnosti od predmeta i obima kontrole iz čl. 2 i 3 Pravilnika, kontrolu obavljaju ovlašćena lica Fonda (u daljem tekstu: kontrolor Fonda).

Kontrolor je dužan da postupa savjesno i nepristrasno u skladu sa ovlašćenjima datim od strane direktora Fonda.

U postupku vršenja kontrole, kontrolor daje davaocu zdravstvenih usluga na uvid ovlašćenje direktora Fonda.

Član 8

Ovlašćenjem se određuje lice koje će vršiti kontrolu - kontrolor, subjekt kontrole, predmet i vrsta kontrole i dužina trajanja kontrole.

O izdatim ovlašćenjima vodi se evidencija u Fondu.

Član 9

Kontrola se obavlja u Centrali Fonda i područnim jedinicama/kancelarijama Fonda i kod davaoca zdravstvenih usluga.

Ukoliko se kontrola obavlja kod davaoca zdravstvenih usluga, obavlja se po pravilu uz prethodnu najavu.

Član 10

Kontrola obuhvata neposredni uvid u pravnu, ekonomsko-finansijsku, medicinsku i drugu dokumentaciju, koja se vodi u elektronskoj i papirnoj formi kod Fonda i davaoca zdravstvenih usluga, kao i pribavljanjem izjava prikupljanjem obavještenja od ovlašćenih i drugih lica davaoca zdravstvenih usluga, prikupljanjem obavještenja od osiguranih lica i preduzimanje drugih odgovarajućih mjera i radnji radi utvrđivanja činjeničnog stanja, u vezi sa izvršenjem ugovornih obaveza.

Podatke koji se odnose na medicinsku dokumentaciju osiguranog lica, a do kojih dođe u vršenju kontrole, kontrolor je dužan da čuva kao službenu tajnu, u skladu sa zakonom.

Član 11

Lični podaci o zdravstvenom stanju, koji se vode u medicinskoj dokumentaciji osiguranog lica, mogu biti dostupni samo kontroloru koji je doktor medicine, doktor stomatologije ili diplomirani farmaceut.

Član 12

Po izvršenoj kontroli, kontrolor je obavezan da sačini zapisnik o kontroli.

Ako se tokom kontrole ukaže potreba za hitnim preduzimanjem mjera, kontrolor Fonda daje usmeni nalog za otklanjanje uočenih nepravilnosti, što se obavezno evidentira u zapisniku.

Član 13

Zapisnik o kontroli obavezno sadrži podatke o:

- kontrolorima koji vrše kontrolu,
- davaocu zdravstvenih usluga koji je subjekt kontrole,
- predmetu kontrole,
- vremenu i mjestu kontrole,
- ovlašćenim licima davaoca zdravstvenih usluga koja su prisustvovala kontroli,
- toku, sadržini kontrole, izvršenim radnjama, datim izjavama, priloženim dokumentima, predmetima,
- utvrđenim nepravilnostima,

- primjedbama, datim na zapisnik od strane davaoca zdravstvenih usluga i drugo.

Zapisnik se sastavlja u dva primjerka, od kojih se jedan uručuje ovlaštenim licima davaoca zdravstvenih usluga koja su prisustvovala kontroli.

Na osnovu zapisnika, kontrolor u roku od 15 dana od dana uručivanja zapisnika davaocu zdravstvenih usluga, sastavlja izvještaj o kontroli, koji se dostavlja davaocu zdravstvenih usluga radi davanja eventualnih primjedbi.

Davalac zdravstvenih usluga može dati primjedbe na izvještaj o kontroli u roku od 8 dana od dana prijema izvještaja.

Član 14

Nakon razmatranja eventualnih primjedbi davaoca zdravstvenih usluga, a u zavisnosti od utvrđenih nepravilnosti, direktor Fonda donosi odluku o mjeri za neizvršenje ugovorenih obaveza.

Član 15

U zavisnosti od utvrđenog činjeničnog stanja, direktor Fonda može donijeti odluku o:

1. otklanjanju utvrđenih nepravilnosti u određenom roku,
2. obustavljanju prenosa finansijskih sredstava dok davaoc zdravstvenih usluga ne otkloni utvrđene nepravilnosti,
3. umanjenju iznosa sredstava davaocu zdravstvenih usluga za dio obaveza koje nije izvršio,
4. umanjenju iznosa iskazanog u fakturi za usluge koje pružaju izabrani doktori za 10% u narednih šest mjeseci, ukoliko procenat pruženih preventivnih zdravstvenih usluga u odnosu na plan bude ispod 80%,
5. umanjenju fakturisanog iznosa najviše do desetostruke vrijednosti nastale štete,
6. umanjenju za 10% pripadajućeg mjesečnog iznosa sredstava iskazanog u fakturi,
7. raskidu ugovora i naknadi štete.

Ugovorom o pružanju usluga sa davaocem zdravstvenih usluga mogu se pored mjera iz stava 1 ovog člana, ugovoriti i druge mjere za neizvršenje ugovornih obaveza.

Član 16

Po okončanju postupka kontrole, izvještaj o izvršenoj kontroli sa pratećom dokumentacijom može se dostaviti i drugim nadležnim državnim organima koji vrše nadzor nad radom davaoca zdravstvenih usluga, radi preduzimanja odgovarajućih mjera iz njihove nadležnosti.

Član 17

Davalac zdravstvenih usluga nezadovoljan odlukom direktora Fonda iz člana 15 ovog pravilnika, može zahtijevati osnivanje arbitraže u skladu sa zakonom.

Dok traje postupak pred arbitražom, eventualni sudski postupak miruje.

IV EVIDENCIJA O OBAVLJENIM KONTROLAMA

Član 18

O sprovedenim kontrolama i mjerama, vode se evidencije u odjeljenju za kontrolu Fonda, koje koordinira rad kontrole u područnim jedinicama i kancelarijama Fonda.

Odjeljenje za kontrolu dostavlja direktoru Fonda godišnje izvještaje o obavljenim redovnim i vanrednim kontrolama Fonda.

V ZAVRŠNA ODREDBA

Član 19

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Broj: 01-2521

Podgorica, 24. maja 2013. godine

Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore

Predsjednik,

Daliborka Pejović, s.r.